

Carta Aberta de Bleuler a Freud num Monólogo Imaginário

An Open Letter from Bleuler to Freud based on an Imaginary Monologue

Meu caro amigo Sigmund, escrevo-lhe esta carta pois não tenho outro meio para lhe dizer tudo o que não consegui dizer durante o período em que privamos.

Queria que soubesse, antes de mais, a grande simpatia que nutro por si e que penso ser retribuída. O facto de termos divergido muitas vezes, não significa menos consideração entre nós. Além do mais por homens da mesma idade, e já maduros, não podia ser de outra maneira.

A minha simpatia pelas suas ideias vem desde o início dos seus trabalhos, se bem se lembra. Não se esqueça que fui o primeiro universitário a adoptar a sua teoria quer na minha clínica em Burghölzli, quer na minha Universidade. Achei e continuo a achar que você nos mostrou um novo mundo.

Bem entendido que o meu interesse era sobretudo científico e prático. Aliás, foi isto que acabou por nos separar, mas já lá iremos. Na altura, o que eu procurava era compreender melhor os meus doentes psicóticos, tentar encontrar um significado nas suas alucinações, delírios e outros sintomas. Ora, as suas ideias vieram em muito ajudar-me a compreender essas manifestações da doença. Lembra-se que fui um dos que tentou demonstrar que os seus “mecanismos” também se podiam aplicar às psicoses. Isso até me custou alguns dissabores no meio psiquiátrico de então.

Como se deve lembrar, em 1889 assumi a direcção de Burghölzli e recrutei um grupo de psiquiatras abertos às suas ideias, tendo inclusivamente chamado a atenção de Jung para as mesmas – lembra-se que lhe escrevi isto numa carta datada de 1912?

Até fui mais longe e, nessa altura, estimei Jung a desenvolver a sua tese no âmbito do mecanismo de associações de palavras que, de forma brilhante, ele acabou por defender a ideia segundo a qual o tempo de reacção era influenciado por fortes afectos que necessitavam de ser conscientes. Foi assim que este nosso amigo comum proporcionou uma abordagem única nos processos psíquicos inconscientes.

Mais ainda, lutei contra os meus colegas da Faculdade, quando concordei com a ideia segundo a qual os afectos inconscientes desempenhavam um papel importante nas formações de sintomas. Lembra-se que na altura a escola de Kraepelin começava a ceder face a este movimento que fomos desenvolvendo.

Mas, meu amigo, acho que você nunca percebeu porque é que eu acabei por me afastar das suas ideias. As razões não foram as mesmas de Jung ou mesmo Adler. A principal razão tinha que ver com o facto de você não aceitar que a psicanálise devesse ser objecto de testes rigorosos e científicos das suas várias componentes. Para mim, apesar de entusiasmado, a psicanálise continuara a ser uma doutrina valiosa, mas não era mais do que uma entre outras. Mas você, meu caro Sigmund, viu estas minhas legítimas reservas como outra luta aberta contra a sua teoria.

Nem cheguei a perceber porque é que você chamou a estas minhas dúvidas, uma resistência emocional à sua teoria? Tendo estado eu sempre numa posição de rigor científico face às suas teorias e nunca tendo tido acesso ao material de onde você deduziu as suas conclusões, era mais que legítimo que eu levantasse as dúvidas que levantei. E você? Qual era a sua atitude? Tratar-me como se eu fosse um doente!

Mas mesmo assim eu cedi e dei-lhe a oportunidade de recuar. Lembra-se que eu lhe pedi que me analisasse os sonhos? Aquilo que você fez foi propor-me uma psicanálise (por correspondência) para me convencer dos seus depoimentos.

Mas o mais grave é que as suas ideias não podem ser ensinadas como quaisquer outras. Não são nem ciência, nem utensílio. São uma arte. Para além disso, a grande prova que eu precisava não ocorreu – é que comigo a análise dos sonhos não funcionou. Mas meu caro amigo, mesmo que você considerasse a psicanálise quase como uma química, uma análise do tipo laboratorial do psiquismo, implicando com isso que qualquer pessoa suficientemente instruída a poderia aplicar a qualquer outra pessoa; ou mesmo que você considerasse que uma auto-análise com a ajuda dos sonhos seria sempre possível; ou mesmo que considerasse que cada analista deveria ser capaz de conduzir uma auto-análise, o que é facto é que você nunca expôs exactamente como isso deveria ser feito. Mais, o seu livro dos sonhos não apresenta uma única análise completa de um só sonho.

Ao contrário, eu sempre fundamentei as minhas ideias numa observação rigorosa, a-interpretativa, dos meus doentes. A minha teoria de esquizofrenia, antes de ser plasmada em livro, estava já contida nas cerca de 10.000 pequenas folhas de notas de observação dos meus doentes. Sempre me preocupei em evitar juízos de valor e tudo o que eu apresento como teoria de esquizofrenia faço-o enquanto hipóteses no sentido de poderem ser confirmadas ou não.

Pois meu amigo, ao contrário do que você sempre defendeu, eu não acho que haja uma verdade objectiva. Mas você não só acha que existe, como acha que o detentor dessa verdade é você próprio. Mas não se esqueça que todo o meu interesse nas suas ideias apenas derivava do facto de eu me considerar um homem de ciência e, por isso, aberto a todos os modelos e teorias, mas crítico, isto é, pretendendo sempre ver as provas empíricas que as sustentam. O meu interesse passava por entender melhor os meus doentes psicóticos. Como sabe em Weimar, em 1911, enunciei as minhas ideias resultantes das minhas pesquisas, sobre o pensamento autístico. Considerei que, no essencial, existem dois modos distintos de pensamento: o lógico ou realista e aquilo que eu chamei de “pensamento autístico”. Fiquei a saber que dois jovens que na altura começavam os seus estudos sobre o desenvolvimento da criança – Piaget em Genève e Vigotsky em Moscovo – se interessavam por estas minhas ideias. Também mais tarde Kanner veio a adoptar a minha terminologia de “autismo”.

Mas ao contrário deste último, para mim o autismo não era uma patologia confinada a um grupo especial de crianças, mas uma forma normal de pensamento, quer nas crianças, quer nos adultos.

É sobretudo evidente nos sonhos, no jogo das crianças, na *rêverie* de adultos normais e nas fantasias e delírios de esquizofrénicos. É um modo de pensamento que é dominado pela associação livre e pelo desejo pessoal. Pelo contrário, no pensamento lógico as considerações afectivas e emocionais são postas de lado ou temperadas por um conhecimento do que é racional e exequível.

O pensamento esquizofrénico traz consigo as consequências do defeito primário e este, como o sonhador, vira-se para o seu mundo interior em consequência disso – é o autismo. O enfraquecimento das contradições lógicas tem como consequência que os “complexos” se satisfaçam sem dificuldade. Por isso, meu caro Sigmund, para mim o autismo não tem nada a ver com auto-erotismo, como você sempre defendeu. Na patologia há uma alteração do balanço entre estes dois tipos de pensamento: o doente esquizofrénico tem um contacto limitado com a realidade, mas está primariamente absorvido num mundo não realístico, de fantasia. Lembra-se daquela minha imagem: “o doente adapta-se de vários modos à instituição...mas continua a ser o Imperador da Europa à volta de quem todo mundo gira e para quem as humilhações da vida institucional deixam de contar”?

Sim, é verdade que estas minhas ideias têm alguma coisa a ver os seus processos primário e secundário regidos, respectivamente, pelo princípio do Prazer e da Realidade.

Mas, também aqui discordei de si, quando considerou que o pensamento autístico é o que inicialmente está presente na vida mental da criança. Para mim essa sua ideia é biologicamente implausível. Na verdade, eu não vejo nenhuma gratificação alucinatória na criança, mas apenas uma gratificação pela ingestão de comida. Pelo contrário, a capacidade para conceber alternativas à realidade não é um processo primitivo, mas algo que é relativamente sofisticado. Na verdade, o material conceptual que é necessário para desenvolver tais alternativas não está disponível na mente da criança. Uma criança que finja dar banho a uma boneca tem de saber algo sobre a água e sobre banhos. O mesmo acontece com o esquizofrénico com um delírio de grandeza: ele tem de ser capaz de conceber um imperador. Por isso, entendo que é num determinado nível do desenvolvimento que é adicionada a função autística à função realidade do pensamento e, a partir desse momento, desenvolvem-se em conjunto.

É verdade que estas ideias emergem mais tarde no meu pensamento, mas não se esqueça que muito antes de conhecer as suas ideias, ou seja, enquanto estive encarregado do asilo de Rheinam, fui edificando a ideia, baseada na observação dos meus doentes, de que o seu problema fundamental residia na “perda da tensão das associações”. Para mim isto significa que as associações destes doentes não se ligam de forma adequada.

E só usei o termo esquizofrenia em público, pela primeira vez, em Abril de 1908, precisamente na sequência destas minhas ideias de dissociação ou separação. Se leu o meu livro, deve ter visto que eu digo que “chamei à demência precoce, esquizofrenia, porque a “dissociação” entre os diferentes termos psíquicos é uma das suas características mais importantes. Esta “*spaltung*” é o pré-requisito para os fenómenos mais complicados da doença, dando aquele aspecto particular a toda a sintomatologia. No entanto, por detrás desta *spaltung* sistemática em ideias-complexos, verifica-se uma perda ou alteração da estrutura associativa que pode levar a uma fragmentação irregular de elementos tão solidamente estabelecidos como são as ideias concretas. Ou seja, a *spaltung*, sendo o sintoma central da esquizofrenia, é secundária ao processo orgânico que se traduz pela perda da tensão das associações.

Bem entendido que quando falo em “perda de tensão das associações” não estou a pensar exclusivamente no pensamento, mas em termos psicológicos gerais. O enfraquecimento dos termos lógicos acaba numa predominância relativa em afectos, sendo precisamente a totalidade da síntese que está alterada e com ela também se altera o balanço delicado entre a afectividade e a lógica.

Mas meu amigo Sigmund, estou apenas a falar daquilo que entendo ser o mecanismo primário da esquizofrenia e não a sua causa. O mecanismo pelo qual todos os outros sintomas derivam. Quanto às causas elas são genéticas ou orgânicas, não tenho dúvida, mas só muito mais tarde teremos mais meios para as desocultar.

Portanto, e para que fique claro, para a minha teoria da esquizofrenia houve duas pessoas que tiveram uma importância capital - você e Kraepelin. Mas ao contrário das suas ideias que pretendem explicar a esquizofrenia como sendo uma consequência de um atributo inapropriado da energia emocional-afectiva, para mim não existem factores psíquicos anteriores indispensáveis. Não tenho dúvidas que a causa primeira é orgânica (que se manifesta numa determinada falência do funcionamento da lógica da vida mental) e a psicogenia não passa de uma tentativa de atenuar as consequências desse transtorno primário.

Não quis mais do que aprofundar e explorar melhor o conceito de demência precoce de Kraepelin. A designação incomodava-me porque – e Kraepelin estava de acordo com isso – nem todos os casos

destes doentes evoluíam para a demência. Então como chamar “demente” a quem não era demente? Posteriormente, quis perceber não apenas no plano evolutivo, mas também no plano transversal, os sintomas apresentados. E das milhares de observações que fiz concluí que havia um conjunto de 4 categorias de sintomas que são primários e de onde derivam todos os outros: a perda de tensão das associações, as alterações de afectividade, a ambivalência e o autismo. E destas, verifiquei que posso identificar uma hierarquia. Isto é, que mesmo nestes quatro sintomas primários se pode adivinhar que a perda de tensão das associações provoca ou desencadeia os outros três. Assim, a fraqueza primária das funções lógicas pode ter como consequência uma sobrecarga relativa dos afectos. Os doentes esquizofrénicos fraccionam todos os complexos emocionais excepto o dominante.

Os complexos fraccionados continuam a manter eficácia e podem suprimir outros afectos. O doente parece apático e indiferente, mas o que acontece é que através deste mecanismo de divisão das emoções desagradáveis eles podem proteger-se contra afectos desagradáveis e contra o sofrimento. Este estado de apatia - mesmo em relação às suas ideias delirantes – dá a impressão de uma negligência emocional.

Por isso, para mim a perda da tensão das associações é verdadeiramente o primário na esquizofrenia, enquanto que a escolha das associações perturbadas é determinada secundariamente pelos complexos afectivos, cuja teorização fui beber às suas teorias.

Vejo, agora, com agrado que há quem use as minhas ideias enriquecidas pelos conhecimentos mais modernos e denomine esse modelo como o modelo *neo-bleuleriano* da esquizofrenia. Mas, no fundo, esse modelo acaba por afirmar, em síntese, aquilo que para mim era já uma evidência a partir da observação dos doentes: o transtorno fundamental da esquizofrenia parece ser uma alteração da função integrativa total do cérebro. A consequência é uma falta de recursos cognitivos ou “insuficiência cognitiva” que conduz naturalmente à emergência de um conjunto de ideias disfuncionais e uma baixa de competências ligadas à vida social. Dizem hoje que esta “insuficiência cognitiva” varia ao longo do tempo e é muitas vezes compensada ou melhorada com a farmacoterapia. Eu não tinha a farmacoterapia de hoje mas também já dizia que esta alteração primária seria a causa do enfraquecimento das funções lógicas e isso acabaria por predispor o doente, de uma forma patológica, à fragmentação da mente, ao delírio.

E fico contente de ver, cá deste meu mundo distante, que muitos especialistas distintos de hoje têm considerado que há alterações cognitivas centrais que podem explicar todos os sintomas, de uma forma semelhante ao que eu considerei a partir das minhas observações clínicas. Mas isto só acontece muito tempo depois de eu ter enunciado as minhas ideias e mesmo assim, a grande parte dos psiquiatras continua a pensar que o primário na esquizofrenia é a psicose ou o delírio.

Espero ter contribuído para que o meu caro amigo Sigmund tenha finalmente percebido que eu não tinha nenhuma resistência contra as suas ideias, apenas as queria discutir num plano que você nunca quis e que nunca se deu ao trabalho de se colocar na posição de as submeter ao veredicto da discussão científica.



João Marques-Teixeira